

“iCB Connect”乃保险投诉局的定期刊物，载列我们的最新消息 / 更新及统计数字，并探讨近期的投诉趋势和新兴的热点话题。



## 保险业监管局（保监局）转介索偿相关的投诉个案予投诉局处理

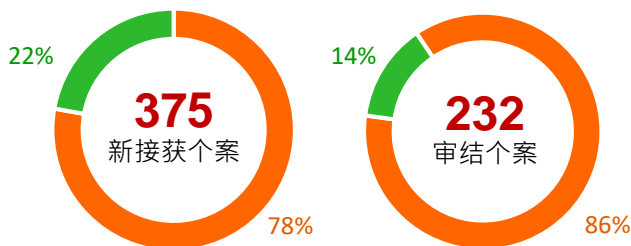
投诉局与保监局签订了谅解备忘录，自2021年11月1日起，投诉人如向保监局提交投诉，不满保险公司未有就个人保险合同作出全部或部分赔偿，若投诉符合投诉局的职权范围，则保监局会把投诉转交投诉局处理。这份谅解备忘录充分肯定了投诉局过去三十多年的工作及贡献。展望未来，我们将继续致力保障消费者的合理权益，同时增加市民对保险的信心。



### 统计一瞥

2021年1月至9月

■ 与索偿相关  
■ 非索偿相关



投诉委员会裁定得直  
及双方和解的个案 **57宗**

总赔偿额: **640万港元**

**83%** 个案在六个月内完成

#### 审结个案

索偿相关

有关2020年的统计数字，请[点击这里](#)。

非索偿相关

#### 结案保单类别 (仅显示个案较多的类别)



**58.5%**

住院 / 医疗



**22%**

人寿 / 危疾



**7.5%**

个人意外 / 伤残



**7%**

旅游



**75%**

人寿 / 危疾



**9.5%**

住院 / 医疗



**9.5%**

个人意外 / 伤残

#### 结案投诉类别 (仅显示个案较多的类别)



**35.5%**

保单条款的诠释



**25%**

没有披露事实



**22%**

不保事项



**14.5%**

赔偿金额



**50%**

合约事项



**28%**

公司运作



**9.5%**

保单收益

#### 结案分类



**47.5%**

表面证据不成立\*



**25.5%**

双方和解



**12.5%**

维持保险公司决定



**11.5%**

撤销投诉



**2%**

索偿得直



**1%**

建议通融处理



**53%**

表面证据不成立\*



**25%**

撤销投诉



**19%**

双方和解



**3%**

未能于调解中达成协议

\* 请参阅第二页以了解何谓「表面证据不成立」。



## 何谓「表面证据不成立」？

投诉个案没有理据  
及实质文件支持

投诉个案属琐屑  
无聊或无理缠扰

例子:

- Q 索偿超出保单的承保范围
- Q 索偿不符合保单的基本要求
- Q 索偿属保单的不保事项
- Q 没有披露重要的病历资料
- Q 赔偿已达保单的最高保障上限

## 个案分析

### 旅游保险： 强制隔离现金津贴



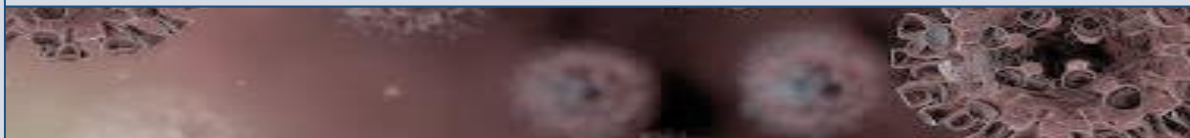
陈先生计划于2021年7月前往上海，并向保险公司投保旅游保险，而保险公司网页上闪烁的宣传字句「隔离现金津贴」吸引了他的注意。

根据中国对2019冠状病毒病疫情实施的检疫政策，陈先生于上海的一家酒店接受了 14 天的集中强制检疫，酒店费用接近12,000人民币。回港后，他向保险公司申索于隔离期间的酒店费用，但他的索偿遭保险公司拒绝。

有关保单的「强制隔离现金津贴」条款订明：「如受保人因疑似感染或确诊患上传染病而于旅程期间或于返回常住地方后七日内被强制隔离，保险公司将就每个完整天数支付现金津贴500港元……」

陈先生的个案被定为表面证据不成立，原因是：

- 1) 他被强制隔离的原因并非因为疑似感染或确诊患上传染病；及
- 2) 保险的原则仅就不可预见或预料的事件向个人或实体提供保障。由于内地当时的政策要求所有到上海的入境旅客必须隔离至少 14 天，因此相关隔离而导致的酒店费用属预期和可以预见，不符合保险的承保原则。



## 热点话题

### 出院免找数付款保证 = 安心??



近年，具有出院免找数付款保证特点的住院保险越来越受欢迎，出院免找数付款保证是指保险公司向指定的医疗机构提供付款保证，代病人支付医院账单。出院免找数付款保证让保单持有人安心，他们无需担心入院的沉重经济负担。

要申请出院免找数付款保证，保单持有人需向保险公司提交预先批核表格，当中包括接受的治疗及和估计费用。保险公司评估资料后，如果预先批核申请成功，会发出附有预先批核保证金额的出院免找数付款保证信函。病人出院时，保险公司将直接向医院支付预先批核金额内的所有符合保单条件的医疗费用，而保单持有人则需要支付超出保单赔偿限额或保单不予承保的应付医疗费用所引致的差额。

投诉局最近收到数宗投诉个案，保单持有人表示他们的医院账单并没有大幅超过出院免找数付款保证信函内的预先批核保证金额，却于出院后被保险公司要求他们支付巨大差额。投诉局审阅相关个案后，发现保险公司在计算预先批核金额时忽略了被保人投购的医疗计划类别或细节，预先核准的整体金额远远超过受保人按其医疗计划可获得的合资格赔偿。

其中一个极端个案，受保人需要住院两天接受乳房肿块切除手术，保险公司向她预先批核了62,000港元的保证金额。最终的住院账单收费为63,500港元，受保人预算自己只需支付1,500港元的差额。可是，她在出院两个月后却收到保险公司高达33,500港元的差额通知，令她大

为震惊。保险公司指出，乳房肿块切除手术属中型手术，根据受保人所购的医疗计划，她可享有的最高赔偿应为30,000港元，当中包括：

- 病房及膳食费用 – 1,440港元
- 外科医生费用（中型手术）– 8,600港元
- 麻醉师费用（中型手术）– 3,010港元
- 手术室费用（中型手术）– 3,010港元
- 医院杂费 – 12,500港元
- 医生巡房费 – 1,440港元

由此可见，预先批核保证金额被严重夸大了。作为外行人，很多投保人可能并不清楚所选保单的保障范围，以及在不同的情况下他们可享有的赔偿限额。虽然保险公司发出的出院免找数付款保证信函不应被视为其已承认保单的赔偿责任，因为最终能否获得赔偿仍需考虑医院账单中的项目。然而，保险公司仍有不少改进的余地，可为保单持有人带来真正的安心。

#### 给保险公司的讯息：

- ✓ 在作出预先批核保证金额时，应考虑受保人所选计划的保障范围及赔偿限额，从而提供相符的实际数字
- ✓ 确保宣传资料的准备性

#### 给消费者的讯息：

- ✓ 检查购买的医疗计划、其承保范围和赔偿限额
- ✓ 如有疑问，应咨询保险公司或保险中介人